Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

Rok VII. Październik 1935 Nr. 10

Pielęgniarka Polska Nr. 10

TREŚĆ:

L'Infirmière Polonaise Nr. 10

SOMMAIRE:

Adres Redakcji i Administracji:

Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Cena prenumeraty w Polsce:

25% rabatu

za cały rok zgóry 6 zł.

Miesięcznie 70 gr. 2 Miesiące 1·40 zł.

Kwartalnie 2·00 zł.

W Ameryce rocznie 1½ dolara

We Francji „ 26 franków

Cena ogłoszeń ¼ str. 25 zł., ½ str. 40 zł., cała str. 60.

Konto P. K. O. 409.450.

Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej pisanych na maszynie. Rękopisów nie zwraca się.

Rok VII Październik 1935 Nr 10

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARJI STAROWIEYSKIEJ

U progu trzechsetlecia istnienia Domu Ks. Boduena w Warszawie

W czerwcu 1936 roku przypada dwuchsetna rocznica założenia największego w Polsce zakładu dla sierot i dzieci opuszczonych, Domu Księdza Boduena. W latach 1932—1936 w starej i pełnej zasług instytucji zainicjowano szereg nowoczesnych reform. Chcąc uczcić pamięć wielkiego Człowieka, który stworzył tak piękną i podziśdzień tętniącą życiem instytucję, rozpoczynamy cykl artykułów, napisanych przez pracowników Domu ks. Boduena, którzy idą śladami Założyciela, niosąc pomoc tam, gdzie On tego pragnął).*

REDAKCJA

I.

Praca opiekunki przyzakładowej na oddziałach położniczych

Duża liczba podrzutków, oraz tułających się matek nieślubnych skłoniła Wydział Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego Zarządu Miejskiego w m. st. Warszawie do zajęcia się opuszczoną matką i dzieckiem. Do tej pracy zostały powołane opiekunki przyzakładowe, rekrutujące się z pomiędzy absolwentek szkół pielęgniarstwa oraz Studjum Pracy Spo-

*) Wobec tego, że „dzień dzisiejszy" każdej instytucji można w całej pełni zrozumieć i ocenić jedynie na tle poznania jej przeszłości, uważamy za niezbędne, aby Czytelnicy zapoznali się ze zwięzłą, a pełną treści pracą p. W. Tarnowskiej pod tyt. „W a r s z a w a — d z i e c k u o p u s z c z o n e m u", wyd. przez Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem, Warszawa 1934. Patrz „Pielęgniarka Polska" Nr. 9, 1935, „Co czytać?".

łeczno - Oświatowej przy Wolnej Wszechnicy w Warszawie. *) Rolą ich jest udzielanie pierwszej pomocy opuszczonym kobietom i ich niemowlętom. Ponieważ te ostatnie to przeważnie służące, które oczywiście nie mogą odbywać porodu w miejscu pracy, udają się do zakładów położniczych. Tu po raz pierwszy styka się z niemi opiekunka.

Kobieta rodząca nie może być pozostawiona bez opieki, wobec czego zakłady położnicze obowiązane są przyjąć każdą zgłaszającą się kobietę, niezależnie od tego, kto pokrywa koszta pobytu w szpitalu oraz skąd ona przybywa, bez wymagania jakichkolwiek dokumentów.

W Warszawie istnieją następujące zakłady położnicze: dwa miejskie im. św. Zofji przy ul. Żelaznej Nr. 90 i im. Ks. Anny Mazowieckiej przy ul. Karowej Nr. 2, oraz klinika położnicza Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego, ul. Starynkiewicza Nr. 3.

Do każdego z tych zakładów dwa razy tygodniowo przybywa opiekunka przyzakładowa. Praca jej na klinice jest usystematyzowana, a kierownictwo zakładów oraz cały personel, zaznajomiwszy się z istotą pracy, stara się, w miarę możności, wszystko jej ułatwić oraz przychodzić z pomocą. Z tej strony nie natrafia się na żadne trudności.

Po przybyciu do zakładu, opiekunka przegląda schematy chorych i, wynotowawszy sobie matki niezamężne, z każdą z nich przeprowadza wywiad. Zbieranie wywiadu na klinice nie jest rzeczą łatwą, ponieważ rozmowa odbywa się przy łóżku położnicy; leżące obok sąsiadki chętnie nadstawiają ucha, są zaintrygowane, dlaczego „ta pani" rozmawia tylko z niektóremi kobietami. Trudność również leży w tem, że matki są nieufne, nie orjentują się o co chodzi i na co to wszystko potrzebne. Opiekunka kilka razy rozmawia z każdą z nich podczas ich pobytu w szpitalu. Na porządku dziennym zdarzają się wypadki, że matki, po drugiem lub trzeciem widzeniu, całkowicie zmieniają pierwotne zeznania, motywując to tem, że przekonały się, że „pani" naprawdę chce im dopomóc i że teraz mogą z całą ufnością podzielić się z nią troskami i zasięgnąć jej rady. Nie można powiedzieć, aby zawsze opiekunki spotykały się z nieufnością lub niechęcią, przeciwnie, niektóre matki są tak szczere, że z najmniejszemi szczegółami opowiadają o swych przeżyciach, nie krępując się otoczeniem.

P r z y k ł a d

S. M., lat 19, z zawodu manicurzystka - wychowawczyni, panna (rodzice nie żyją), urodziła dnia 7. III. 1935 r. syna — ciąża pierwsza. Urodzona w Rosji, przez pewien czas mieszkała w Wilnie. Do Warszawy przyjechała w r. 1931 w poszukiwaniu pracy. Jest inteligentna, zdolna, sprytna, żywa, wesoła, pomimo młodego wieku ma duże wyrobienie, trochę nerwowa, wpadająca w histerję. W ciążę zaszła w Warszawie, ojcem dziecka jest monter-mechanik na dobrej posadzie. Znajomość z nim zawarła w Warszawie na

*) Ob. artykuł M. Jędrzejewskiej: O p i e k a s p o ł e c z n a w s z p i t a l u, „Pielęgniarka Polska" Nr. 11—12, 1930.

plaży. W krótkim przeciągu czasu zaszła w ciążę. Od chwili poczucia się matką, stara się zabezpieczyć byt dziecku. Zwraca się o pomoc do ojca dziecka, ponieważ ten jej odmawia, M. udaje się do adwokata; gdy jeden adwokat nie chce się nią zająć, zwraca się do innego, dociera nawet do sędziów i prokuratorów. Jest ogromnie wymowna, ma przekonywujący sposób wysławiania się, wszędzie potrafi się wkręcić, każdego zająć swoją sprawą. Jednocześnie stale chodzi do ojca dziecka, robi mu sceny i awantury. Dochodzi między nimi do ostrych starć, a nawet — do rękoczynów, przyczem S. M. wyzyskuje sytuację, sprowadza policję i tak kieruje rozmową, że zirytowany ojciec wobec policjanta przyznaje się do ojcostwa, co zostaje wciągnięte do protokółu.

Wszystko to S. M. opowiada głośno, barwnie i chore na sali słuchają z dużem zainteresowaniem.

Opiekunka zagaja rozmowę najczęściej pytaniem o dziecko, czy to chłopczyk czy dziewczynka? Jak czuje się sama matka, czy bardzo jest wyczerpana niedawnym porodem? Potem przechodzi do dalszych pytań, a więc: „jak dawno jest pani w Warszawie, czy była meldowana, czy ubezpieczona w Ubezpieczalni?“ Na pytanie „gdzie się pani uda po porodzie“, najczęściej otrzymuje odpowiedź: „nie wiem, nie myślałam o tem, chciałabym dziecko gdzieś oddać, a sama pójść do pracy“. Albo: „nie spodziewałam się tak prędko porodu“, „nie mam wyjścia do życia“, „pójdę do Wisły ja i moje dziecko“.

Zdumiewającym jest fakt, że te kobiety zupełnie nie liczą się z obowiązkiem utrzymania i wychowania dziecka, któremu dały życie. Można powiedzieć, że 95% kobiet nic nie przygotowuje dla mającego przyjść na świat dziecka. Zawsze im się zdaje, że „jakoś to będzie“, że znajdzie się ktoś miłosierny i da dziecku koszulę. Często zdarzały się wypadki, że matki, wychodząc z zakładu, miały dzieci owinięte tylko w ligninę.

Opiekunka pyta dalej o rodzinę, czy rodzice żyją, gdzie mieszkają, jednakże większość dziewcząt, to sieroty lub pół-sieroty. Nawet i te, których rodzice żyją, podają się za sieroty, aby wzbudzić więcej litości. Zdarzały się wypadki zgłaszania się do domniemanej sieroty rodziców, którzy zabierali ją z zakładu do domu.

Najtrudniej odpowiedzieć matce nieślubnej, kto jest ojcem dziecka, gdzie się obecnie znajduje, czy mają się pobrać i jak zamierzają sprawę zakończyć. Słyszy się nieraz fantastyczne opowieści i odpowiedzi: 30-letnie kobiety bywały uwiedzione, zgwałcone, inne zostały napadnięte i nie mogły się obronić. Niektóre opowiadają, że z ojcem znały się dłuższy czas, że z nim „chodziły“, że obiecywał ożenek, ale na pytanie o jego personalja odpowiadały, że nie interesowały się tem, gdzie mieszka i jak się nazywa.

Czasami matka umyślnie skrywa, kto jest ojcem dziecka, obawiając się, że opiekunka będzie starała się z nim zobaczyć, co może źle wpłynąć na ich wzajemne stosunki.

Inne znów, które słyszały o opiece nad nieślubną matką, z radością witają opiekunki, w krótkich słowach streszczają swe położenie i proszą o pomoc i radę.

Po przeprowadzeniu wywiadu, opiekunka orjentuje się, jakiego rodzaju pomocy należy udzielić. O ile kobieta może zamieszkać wraz z dzieckiem na mieście, przy rodzinie, opiekunka przeprowadza wywiad pod wskazanym adresem (podczas pobytu matki na klinice), aby sprawdzić, czy relacje są prawdziwe. Często przeprowadzenie takiego wywiadu zapobiega podrzuceniu dziecka.

Matki bezdomne kieruje się, po uprzedniem zbadaniu przez biuro ewidencji ludności czy posiadają prawa do opieki społecznej w Warszawie, do domów matki i dziecka.

W Warszawie są dwa miejskie zakłady dla opuszczonych matek: Dom ks. Boduena, dla chrześcijanek, oraz Dom Opieki, dla matek wyznania mojżeszowego. Matki przebywają w zakładzie 6 miesięcy, w tym czasie zajmują się niemi opiekunki miejscowe.

Oprócz zakładów miejskich, istnieją domy towarzystw społecznych, subsydjowane przez miasto. Towarzystwo „Ratujmy Niemowlęta", rozporządza schroniskami na 80 matek z osobnym oddziałem dla kobiet chorych na rzeżączkę, oraz dla ciężarnych w końcowych miesiącach ciąży, *) Koło Pracy Kobiet ma schronisko na 20 matek, Związek Pracy Obywatelskiej Kobiet — Dom Matki i Dziecka również na 20 miejsc. Opiekunka ma nawiązany kontakt z temi instytucjami i w razie potrzeby kieruje tam matki z dziećmi.

Matki, nie mające praw do opieki w Warszawie, są przesyłane na Oddział Rozdzielczy Domu ks. Boduena, dla załatwienia formalności, związanych z przesłaniem do gmin. Zdawaćby się mogło, że takie postępowanie jest nieraz bezwzględne, ma jednak ono swoje uzasadnienie. Nieślubne macierzyństwo jest traktowane na prowincji jako wielki wstyd, hańba; dziewczyna chciałaby się ukryć, zejść z oczu otoczenia, pozbyć się dziecka, w tym celu wyjeżdża do wielkiego miasta. Lecz doświadczenie wskazuje, że jeżeli od początku nawiąże się kontakt z rodziną, jeżeli nie robi się tajemnicy przed ludźmi bliskimi, to pobudza się otoczenie do zajęcia się wykolejoną dziewczyną, która powraca do normalnego życia, a los jej dziecka bywa zapewniony.

Z drugiej zaś strony dążyć należy, aby gminy prowincjonalne same zajmowały się potrzebującemi opieki, a nie spychały całego ciężaru na stolicę. Pomimo, że Warszawa posiada szereg instytucyj, których brak na prowincji, nie jest jednak w stanie zaopiekować się petentkami z całego kraju.

---

*) Ob. artykuł H. Chrzanowskiej: Schronisko Towarzystwa „Ratujmy Niemowlęta", „Pielęgniarka Polska" Nr. 7—8—9, 1933.

Przykład

I. K., lat 17, urodziła syna dnia 3. VIII. 1935 r., ciąża pierwsza, miejsce stałego zamieszkania — Włodawa. Zebrany wywiad ustala, że I. K. mieszka stale we Włodawie z rodzicami, tam zaszła w ciążę. Ojcem dziecka jest podoficer z pułku, stacjonującego w tem mieście. Ojciec I. K. kazał jej jechać na poród do Warszawy, dla uniknięcia skandalu i kompromitacji. I. K. przyjechała do Warszawy i została skierowana przez Misję Dworcową na klinikę położniczą, po porodzie miała zamiar umieścić dziecko w zakładzie. Po przeprowadzeniu wywiadu, opiekunka decyduje się wysłać ją do rodziców wraz z dzieckiem. I. K. zostaje przyjęta na Oddział Rozdzielczy Domu ks. Boduena. Tu pozostaje przez kilka dni. W tym czasie opiekunka pisze list do rodziców o konieczności przyjęcia córki do domu, gdyż jest ona za młoda, aby mogła sama w dużem mieście dać sobie radę. Znajduje się teraz w ciężkiej depresji duchowej i właśnie rodzice powinni się nią zająć w takim momencie, a nie odtrącać od siebie.

W kilka dni przychodzi przychylna odpowiedź. Załatwiwszy kupno biletu przez Eksterytorjalny Ośrodek Opieki, woźny zakładu odprowadza I. K. na dworzec i oddaje pod opiekę konduktorowi. Złożyło się tak, że do tej samej miejscowości jechała zakonnica i zgodziła się zająć w drodze młodą matką.

Matki, które mieszkają na mieście, opiekunka odwiedza w miejscu zamieszkania, aby zapoznać się z ich otoczeniem oraz warunkami mieszkaniowemi. O ile warunki materjalne tak się składają, że matka nie jest w stanie sama się utrzymać, opiekunka wyrabia dla niej zapomogę w odnośnym Ośrodku Zdrowia i Opieki.

Następnie zajmuje się uregulowaniem sprawy z ojcem dziecka, a więc skojarzeniem małżeństwa, względnie wytoczeniem sprawy alimentacyjnej, kierując petentkę do poradni prawnej przy Domu ks. Boduena.

O ile matka ma rodzinę na prowincji, opiekunka namawia, aby koniecznie nawiązała z nią kontakt. Utrzymanie kontaktu z rodziną jest ważne i konieczne. Dziewczęta, które nie mają nikogo bliskiego przy sobie, łatwo staczają się na dno nędzy moralnej.

Po załatwieniu tych wszystkich spraw, matki są przekazywane Ośrodkom Zdrowia i Opieki.

Zważywszy, że dziewczęta przychodzą na poród do kliniki, nie mając nic przygotowanego dla dziecka, Wydział Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego Zarządu Miejskiego w m. st. Warszawie wyasygnował pewną kwotę pieniężną na ręce opiekunki przyzakładowej na zakupienie skromnych wyprawek. Wyprawka składa się z koszulki, pieluszki i małej kołderki.

Element matek nieślubnych stoi na niskim poziomie moralnym, ma małą odporność życiową, jest bierny, zaniedbany. Wiele matek nie umie czytać, ani pisać, o rozrywkach kulturalnych nie wie, nie wyobraża sobie, że mogą istnieć jakieś inne przyjemności poza życiem seksualnem. Kiedyś jedna z matek wyraziła się, że obcowanie z mężczyzną „to nasza opera". Część petentek rekrutuje się z dziewcząt, przybywających ze wsi, które

bądź zaszły w ciążę na wsi, bądź w Warszawie po krótkim pobycie. Dziewczęta bywają omamiane obietnicami małżeństwa przez miejskich „cwaniaków". W takich wypadkach rzadko kiedy można wytoczyć sprawę o alimenty ze względu na brak danych: nieznane nazwisko ojca dziecka, lub brak dowodów ojcostwa.

Spotyka się różnorodne typy dziewcząt. Jedne są rozbrajająco naiwne, opowiadają swoje przeżycia z najdrobniejszemi szczegółami językiem przedmieść, który dla osób nieobeznanych z tego rodzaju sprawami byłby krępujący. Matki te nie podają ważniejszych danych, ale przez swą bezpośredniość wzbudzają zaufanie i to zwiększa szanse wygrania spraw alimentarnych.

Najstraszniejszem jest to, że wśród matek nieślubnych spotyka się wiele kobiet ograniczonych, upośledzonych umysłowo, niezdolnych do wychowywania dzieci. Niektóre z nich umieszcza się w zakładzie na okres karmienia dziecka, następnie dziecko pozostaje w zakładzie, zaś matkę oddaje się pod specjalną kuratelę. Inne, któreby mogły bezwiednie skrzywdzić dziecko, odrazu zostają przekazane zakładom specjalnym, a dziecko, bezpośrednio po wypisaniu z kliniki, umieszcza się w zakładzie.

Przykład

M. D., lat 32, kilkakrotnie karana za włóczęgostwo i żebractwo (ciąża czwarta), urodziła syna dnia 10. I. 1934 r.; podczas wywiadu w klinice nie umiała nic powiedzieć o starszych dzieciach. Umiejętnie wypytywana przez opiekunkę, spokojnie odpowiedziała, że nie wie dlaczego zmarło jej poprzednie dziecko, bo tylko wbiła mu szpilkę w ciemiączko i widziała, jak jakaś woda wypłynęła z główki.

Nie brak matek - recydywistek, których ciężkie warunki materjalne i duży wysiłek przy wychowaniu pierwszego dziecka nie nauczyły zmiany postępowania. Praca nad niemi jest ciężka, zawsze czują się pokrzywdzone, stawiają duże wymagania od „opieki". „Opieka" musi im wszystko dać, utrzymać je same oraz ich dzieci, do żadnej pracy się nie kwapią, wszystko im się należy.

Dużo trzeba zużyć energji i wymowy, aby je przekonać, że same muszą myśleć o sobie, że w pierwszym rzędzie ojciec dziecka lub rodzina obowiązana jest do pomocy, zaś opieka społeczna tylko w pewnej mierze może się niemi zająć.

W pracy spotyka się różnorodny element psychiczny: szczery, nieufny, głupi, sprytny, chytry, oporny, naiwny i t. p. Mimo pewnych norm postępowania, każda sprawa musi być traktowana indywidualnie, bez szablonu. Przed oczyma opiekunki przyzakładowej przesuwają się obrazy z życia o najrozmaitszych komplikacjach i odcieniach. Zdawaćby się mogło, że opracowanie tysiąca spraw wyczerpało możliwe sytuacje, a jednak każdy dzień przynosi coś nowego, coś niespodziewanego.

Anna Nostitz - Jackowska,
abs. Warsz. Szkoły Pielęgniarstwa
Opiekunka przyzakładowa Domu ks. Boduena

Mieszkanie a gruźlica

Z Przychodni Przeciwgruźliczej „Opieki Zdrowotnej“ lwowskich szkół akademickich

Na podstawie artykułów Dr. St. Hornunga p. t. „Zagadnienie mieszkaniowe w walce z gruźlicą wśród młodzieży akademickiej“ i mojego „O stosunkach mieszkaniowych młodzieży akademickiej we Lwowie w końcu roku akademickiego 1933/34“, zamieszczonych w „Zdrowiu Publicznem“, chcę w streszczeniu zreferować sprawę, dotyczącą jednego z ważnych działów racjonalnej walki z gruźlicą, a mianowicie zagadnienia mieszkaniowego, omówionego szerzej w wymienionych publikacjach. W artykule swoim Dr. Hornung stwierdza, że poza niedożywieniem i przemęczeniem pracą zawodową — ujemny wpływ na przebieg gruźlicy mają także złe warunki mieszkaniowe, które są jednocześnie czynnikiem decydującym o ochronie przed zakażeniem i zachorowaniem otoczenia chorego. Autor pisze: „złe warunki mieszkaniowe same przez się osłabiają odporność i zmniejszają zapas sił obronnych ustroju wobec zakażenia, sprzyjając rozwojowi procesu chorobowego. Jeżeli w mieszkaniu znajduje się osobnik prątkujący, to niebezpieczeństwo złego mieszkania będzie szczególnie wielkie przedewszystkiem dla niezakażonych dotychczas gruźlicą, a następnie — dla osób z wygojonem zakażeniem pierwotnem.

Należy przyjąć, że nieodpowiednie mieszkania bez dostatecznego dostępu powietrza i słońca, przeludnione, brudne, zadymione, wilgotne, wpływają ujemnie na osobniczą odporność przeciw zakażeniom, nawet w tych przypadkach, gdy źródło zakażenia znajduje się poza obrębem niehigjenicznego mieszkania. Osobnik zmuszony do przebywania w niehigjenicznem mieszkaniu, ulegnie bezsprzecznie prędzej zakażeniu, jak osobnik, posiadający lepsze stosunki mieszkaniowe, jeżeli przyjmiemy oczywiście, że obaj znajdują się poza tem w podobnych warunkach. Jeżeli następnie osobnik zdrowy z ujemnym odczynem tuberkulicznym znajdzie się w położeniu, że w tem samem mieszkaniu przebywa chory z otwartą gruźlicą, to przy równej odporności, ów osobnik wystawiony na niebezpieczeństwo zakażenia wewnątrz - mieszkaniowego, zostanie prędzej zakażony, niż osobnik, który nie jest wystawiony na zakażenie ze strony współmieszkańców. Ponadto jest rzeczą zupełnie jasną, że im mniej higjeniczne warunki mieszkaniowe, tem łatwiejsze zakażenie“.

Poprawa stosunków mieszkaniowych musiałaby polegać nietylko na pouczeniu mieszkańców o higjenie, ale na ewentualnej pomocy materjalnej, pozwalającej na rozszerzenie, czasem zmianę mieszkania. Sprawa ta jest oczywiście — jeżeli chodzi o szersze warstwy społeczeństwa — zagadnieniem trudnem do rozwiązania, gdyż uzależnionem od środków, jakiemi

rozporządzają instytucje społeczne i musi się w wielu wypadkach ograniczyć do unieszkodliwienia źródła zarazy w mieszkaniu przez rychłe usunięcie chorego prątkującego i umieszczenie go w specjalnym zakładzie: szpitalu bądź sanatorjum. W Norwegji dzieje się to nawet, jak wspomina Dr. Hornung, wbrew woli chorych, a w Niemczech umieszcza się chorych aspołecznych w zakładach o charakterze więzień.

Jaki jest wpływ ciasnego i niehigjenicznego mieszkania na zakażenie osób zdrowych, pozostających w ścisłym kontakcie z prątkującymi, uzasadniać nie trzeba. Czynnik ten odgrywa podobno także dużą rolę, jeżeli chodzi o zakażenie wtórne. „Niektórzy autorzy przyjmują, że zakażenia dodatkowe u osób z wygojonem ogniskiem gruźliczem, mogą spowodować uczynnienie zakażenia pierwotnego; prątki pochodzące z pierwotnego zakażenia miałyby być bezpośrednią przyczyną postępu choroby, czasowo przez ustrój opanowanej, a zakażenia wtórne byłyby pośrednimi sprawcami rozdmuchania pierwotnego zakażenia. W obecnym stanie wiadomości musimy stwierdzić, że jakkolwiek w zachorowaniu na gruźlicę odgrywa pewną rolę, i to wcale znaczną, odporność osobnicza wrodzona i nabyta, tak specyficzna jak i niespecyficzna, to przecież zakażenie wtórne osobników poprzednio zakażonych przedstawia niebezpieczeństwo, którego lekceważyć nie wolno, tem bardziej, że jest ono łatwiej uchwytne i że można je w znacznej mierze wyeliminować w tych przypadkach, gdy się zna źródło zakażenia“ (Dr. Hornung).

Nie ulega wątpliwości, że znaczną rolę odgrywają w leczeniu gruźlicy zewnętrzne czynniki higjeniczne, jak wygodne pomieszczenie, dostęp świeżego powietrza i dobre odżywianie, to wszystko, co pacjent otrzymać może w opiece zakładowej. Ponieważ dość często chory niezupełnie wyleczony z rozmaitych powodów opuszcza przedwcześnie sanatorjum, lub oddział szpitalny i wraca do niehigjenicznego mieszkania, wysuwa się zagadnienie o p i e k i p o s a n a t o r y j n e j, szczególnie ważne, jeżeli chodzi o osobników, leczonych odmą piersiową, specjalnie wrażliwych na nieodpowiednie mieszkania. W niektórych państwach, jak we Włoszech, Francji, Holandji i Niemczech, gdzie walka z gruźlicą dobrze się rozwija, sprawa opieki posanatoryjnej zaczyna przybierać formy realne.

Zagadnienie mieszkaniowe w walce z gruźlicą wśród młodzieży studjującej w wyższych uczelniach ma szczególnie duże znaczenie, gdyż, jak wykazują liczne statystyki, liczba zachorowań i śmiertelność z gruźlicy wzrasta nagle w wieku od 18 — 25 lat. „Według niektórych statystyk — pisze Dr. Hornung — studenci wykazują najwyższą śmiertelność z gruźlicy w porównaniu z innemi zawodami“. Następnie autor zaznacza na podstawie zestawień „Opieki Zdrowotnej“ lwowskich szkół akademickich, że „c o d z i e s i ą t y student jest dotknięty gruźlicą, wymagającą leczenia, względnie obserwacji“.

Akcję, zmierzającą do polepszenia warunków mieszkaniowych, zwłaszcza wśród chorych studentów, prowadzi na terenie m. Lwowa „Opieka Zdrowotna“ lwowskich szkół akademickich, przy współudziale Komisji Senatu Akademickiego U. J. K. dla spraw młodzieży. Akcja ta, prowadzona nieprzerwanie przez 10 lat, obejmuje głównie Domy Akademickie. Cyfry z czerwca 1934 wykazują, że wiele jest jeszcze do zrobienia, aby osiągnąć stan zadowalający, jakkolwiek wysiłek „Opieki Zdrowotnej“ w tym kierunku był wielki. Obliczenia i cyfry, uzyskane na podstawie materjałów Przychodni Przeciwgruźliczej Akademickiej we Lwowie z pośród objętych akcją Przychodni 1008 studentów(ek) w roku 1933/34 wykazują stosunki następujące:

Grupa I.		
1) przebywało we Lwowie stale (mieszkania przy rodzinach)		30.6%
Grupa II.		
a) mieszkało w odnajętych pokojach . . .	30.0%	
b) mieszkało w Domach Akademickich . . .	22.9%	
c) dojeżdżało z poza Lwowa na wykłady i ćwiczenia (nie posiadało mieszkania we Lwowie)	16.5%	
razem pochodziło z poza Lwowa		69.4%
		100.0%

Z grupy I-szej, obemującej 300 studentów, względnie studentek, zamieszkałych we Lwowie przy rodzinie:

6.3%	studentów mieszkało w jednej izbie z innymi członkami nieraz bardzo licznej rodziny,
72.4%	posiadało nieco większe mieszkania, przeważnie odpowiednie dla pomieszczenia chorych, oczywiście pod należytą kontrolą,
21.3%	przypada na mieszkania 2-izbowe (pokój z kuchnią).
100.0%	

66.7%	studentów z grupy I-szej dzieliło sypialnię z innymi członkami rodziny, a w 3 wypadkach nie posiadało własnego łóżka, sypiając z rodzeństwem lub rodzicami,
33.3%	zajmowało pokoje bez współmieszkańców.
100.0%	

14% mieszkań z grupy I-szej zaliczono do nieodpowiednich, jako nienadające się z powodu wilgoci, braku dostępu powietrza i światła, bądź z innej przyczyny, do zamieszkania przez ludzi zdrowych, a więc dla osób dotkniętych gruźlicą — wręcz szkodliwych. W tej liczbie są mieszkania

w nieskanalizowanych domkach na peryferjach miasta, w sąsiedztwie których znajdują się nieraz cuchnące ścieki, wykluczające możliwość racjonalnego wietrzenia. Zaznaczyć należy, że większość mieszkań nawet jednoizbowych była czysto utrzymana, a tylko w kilku wypadkach zdarzyły się większe mieszkania niewiarygodnie brudne i nigdy nie wietrzone.

30% studentów grupy II-giej mieszkało w pokojach, odnajętych u rodzin przeważnie uboższych, które w ten sposób uzyskują źródło zarobku. Nierzadkie są wypadki, że rodzina taka mieszka w kuchni, odnajmując jedyny pokój studentom, albo też student mieszka kątem w izbie, zajętej przez rodzinę, złożoną z kilku osób, w tem małe dzieci. Stwarza to sytuację złą zarówno dla chorego studenta jak i dla jego otoczenia. Studenci tej grupy mają jednak nieco lepsze mieszkania od tych, którzy stale mieszkają we Lwowie przy rodzinie.

Co się tyczy Domów Akademickich, to te, które pozostają pod bezpośrednią kontrolą władz uczelni, przeważnie odpowiadają wymogom higjeny, a mieszkańcy Domów zaliczeni do kategorji gruźliczych o procesie nieczynnym, nie wymagającym leczenia zajmują słoneczne pokoje osobne, albo też wspólne z kolegami, wykazującymi podobne zmiany chorobowe.

Najtroskliwszej opieki Przychodni pod względem stosunków mieszkaniowych wymaga kategorja studentów z gruźlicą płuc, niebezpieczną dla otoczenia, u których stwierdzono obecność prątków Kocha w plwocinie, albo wykazano zmiany rozpadowe (111 osób).

W grupie chorych studentów niebezpiecznych dla otoczenia, mieszkających stale we Lwowie przy rodzinie (28.8%) połowa mieszkała we wspólnych pokojach z innemi osobami (nawet 5-ma), często z młodszem rodzeństwem. 6 mieszkań z tej grupy nie nadawało się zupełnie do zamieszkania.

48.7% wszystkich niebezpiecznych dla otoczenia odnajmowało pokoje we Lwowie w 2/3 z innymi kolegami, w pewnej liczbie również z chorymi. W 3 przypadkach zdarzyło się, że studenci chorzy mieszkali w charakterze wychowawców w bursach dla młodzieży szkolnej; w jednym z tych wypadków student - wychowawca sypiał z 20 uczniami na wspólnej sali. Fakt ten podkreśla konieczność roztoczenia specjalnej opieki nad większemi skupieniami młodzieży, jak Domy Akademickie i bursy.

Jeżeli chodzi o Domy Akademickie na terenie miasta Lwowa, to ich większość, w liczbie ośmiu, podlega takiej kontroli, wyrażającej się w prześwietleniu rentgenologicznem i badaniu dwa razy w ciągu roku wszystkich mieszkańców Domów w Przychodni Przeciwgruźliczej dla studentów. W razie stwierdzenia zmian gruźliczych u mieszkańców Domu, „Opieka Zdrowotna“ zarządzała bezzwłoczne usunięcie chorego studenta, skierowując go, w celu leczenia zakładowego, na oddział gruźliczy kliniki, lub do sanatorjum. W roku akademickim 1933/34 dwóch studentów chorych mieszkało w Domu

Akademickim, a więc tylko 1.8% wobec 22.9% wszystkich zarejestrowanych w Przychodni, i byli to chorzy, u których stwierdzono poważne zmiany gruźlicze w ostatnich tygodniach roku akademickiego i którzy faktycznie znajdowali się już poza Domem, gdyż rozpoczęli leczenie sanatoryjne.

Wspomnieć także należy o 20.7% studentów z grupy chorych niebezpiecznych dla otoczenia, którzy dojeżdżali z poza Lwowa na wykłady i ćwiczenia, narażeni na uciążliwe przejazdy koleją bądź autobusami, co nie stwarzało warunków sprzyjających powrotowi do zdrowia.

Niezmiernie ważne jest roztoczenie opieki nad chorym studentem, który wraca do przerwanych studjów po ukończeniu leczenia zakładowego, często z założoną odmą. Udzielanie takim studentom zasiłku mieszkaniowego w celu wynajęcia odpowiedniego mieszkania, co stosowano we Lwowie w ostatnich latach przed czerwcem 1934 roku, jest tylko połowicznem rozwiązaniem sprawy, dlatego też Dr. Hornung podkreśla konieczność stworzenia odrębnych Domów Akademickich, któreby miały charakter zakładów opieki posanatoryjnej. Z domów tych korzystaliby studenci chorzy, nie mający rodzin w mieście uniwersyteckiem, jak również stali mieszkańcy miasta, posiadający wyjątkowo złe warunki mieszkaniowe. Wpływ wychowawczy takiego Domu posanatoryjnego okaże się niewątpliwy; student otrzyma tam nietylko odpowiednie warunki mieszkania i odżywiania, ale, dzięki stałej opiece lekarskiej i pielęgniarskiej, będzie zmuszony do przestrzegania higjeny i poleceń lekarskich. „Byłoby to — pisze Dr. Hornung — najodpowiedniejszem rozwiązaniem sprawy tak w celu przyśpieszenia wyleczenia, utrwalenia wyników leczniczych i uchronienia przed wystąpieniem nowych skoków chorobowych, jak i w celu wyłączenia ujemnego wpływu wspólnych mieszkań ze zdrowymi“. Możnaby przytoczyć szereg wypadków, w których chorego, po powrocie z sanatorjum, należało w krótkim czasie skierować znowu do leczenia zakładowego, do czego przyczyniły się niewątpliwie złe warunki mieszkaniowe i nieodpowiedni tryb życia. Stworzenie zakładu „opieki posanatoryjnej“ ułatwi, przez skupienie znacznej liczby chorych, pracę Przychodni Przeciwgruźliczej Akademickiej, gdyż kilkakrotne zmienianie mieszkań przez studentów w ciągu roku niesłychanie utrudnia nadzór i kontrolę ze strony pielęgniarki Przychodni. Społeczna strona tej akcji wyrazi się także w unieszkodliwieniu szeregu źródeł zarazy dla szerokich sfer ludności, zwłaszcza dzieci, a tem samem ułatwi ogólną akcję przeciwgruźliczą.

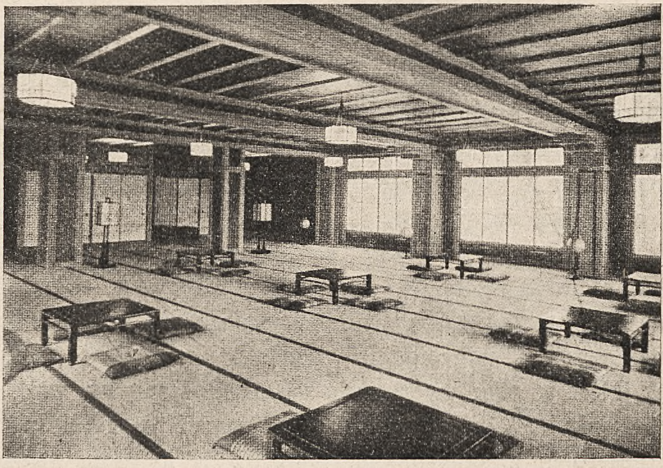
Na zakończenie dodać muszę, że we Lwowie, z początkiem roku akademickiego 1934/35, stworzono prowizorjum takiego zakładu, cieszące się dużem uznaniem ze strony zamieszkujących tam studentów i studentek.

Jadwiga Batycka
Abs. Warsz. Szk. Piel.

Pielęgniarstwo zagranicą

O ZDROWIE UCZENNIC W JAPOŃSKIEJ SZKOLE

Czołową uczelnią pielęgniarstwa w Japonji jest Wyższa Szkoła Pielęgniarstwa przy szpitalu św. Łukasza w Tokio. Szczególną opieką otoczone jest w niej zdrowie uczennic. Podobnie jak u nas, każda uczennica waży się co miesiąc i o każdej dolegliwości donieść musi instruktorce, która odsyła ją do badania. Chociaż mleko nie wchodzi w zakres zwykłej japońskiej diety, każda z uczennic wypija codzień ilość mleka, zależną od swej wagi. Co pół roku uczennice prześwietlane są promieniami Rentgena, badania lekarskie są częste i dokładne. Na szczególne podkreślenie zasługują lekcje gimnastyki, które odbywają się raz na tydzień podczas całego kursu szkolnego. Kierowniczka ćwiczeń gimnastycznych zwraca baczną uwagę na wady w budowie poszczególnych uczennic (Alicja C. St. John: Historja W. Szk. Piel. w Tokio. — Międz. Prz. Piel., 1934).



Sala rekreacyjna i gimnastyczna w Szkole Pielęgniarstwa w Tokio.

FILM NA USŁUGACH NAUCZANIA PIELĘGNIARSTWA

W artykule pod powyższym tytułem p. A. M. Goodrich udowodnia, jak pokazy filmowe zabiegów pomagają w szkoleniu uczennic. Film musi być jednak opracowany z wielką precyzją, z uwzględnieniem wszelkich szczegółów techniki pielęgniarskiej. Autorka stwierdza, że wykonanie takich zabiegów, jak enemy, kateteryzacja i t. d. nie nadają się do filmowania, bo trzeba ich uczyć tylko na pacjentach. Natomiast technika przygotowania przyrządów, potrzebnych do zabiegu, przygotowanie pacjenta, i sprzątanie po zabiegu — doskonale nadają się na film. Film ułatwia uczennicom wszelkie repetycje, a instruktorce oszczędza czasu, gdyż nie potrzebuje ona przygotowywać i uprzątać po wykładzie różnych przyborów. Pierwszy pokaz filmowy danego zabiegu nie odnosi rezultatu, gdyż uczennice bardziej zajmują się nim jako obrazem, niż samą techniką pielęgniarską. Dopiero drugi pokaz osiąga skutek: uczennica, zna-

jąca już całość, zaczyna interesować się szczegółami i sposobem postępowania. Po dyskusji z uczennicami, instruktorka może pokazać film po raz trzeci dla rozjaśnienia wątpliwych punktów. Autorka jest zdania, że pokaz filmowy całkowicie zastąpić może pokaz dokonany przez instruktorkę w sali demonstracyjnej, o ile poprzedzony jest wykładem teoretycznym i o ile uczennica wie, że później zabieg, który ujrzała na ekranie, wykonać musi sama. Filmowanie zabiegów przynosi ogromne usługi w zaznajamianiu uczennic z rozmaitemi metodami pracy, które powinny poznać, nie zacieśniając się do metody jednej szkoły. Poza tem instytucje, które pragną zmienić swoje metody, mogą czynić to łatwo, przypatrując się filmom (Miedz. Prz. Piel., 1934).

SZPITAL LONDYŃSKI W PŁOMIENIACH

Niedawno, w jednym ze szpitali miejskich w Londynie wybuchł gwałtowny pożar. Tylko dzięki karności, odwadze i zimnej krwi pielęgniarek chorzy uszli cało. Pielęgniarka, pracująca na drugiem piętrze, zauważyła pierwsza płomienie, zagrażające sali, w której leżało 125 zniedołężniałych staruszek. Na szczęście pożar wybuchł w chwili zmiany dyżuru popołudniowego na nocny, dzięki czemu w szpitalu znajdowała się znaczna liczba pielęgniarek — razem sześćdziesiąt, popołudniowych i nocnych. Pod kierunkiem przełożonej, pielęgniarki przystąpiły do akcji ratowniczej spokojnie i metodycznie. Chorych, którzy mogli chodzić, sprowadziły czemprędzej, a wszystkich innych zniosły na parter. Straż ogniowa, przybyła w parę minut potem, stwierdziła niemożliwość uratowania górnych pięter gmachu. Dach runął w minutę po uratowaniu ostatniego chorego (Piel. Belgijska Nr. 2, 1935). H. C.

Varia

WZOROWA WIEŚ: LISKÓW KALISKI

Wzorowa wieś polska, Lisków pod Kaliszem, dzięki niestrudzonej i wytrwałej pracy Ks. Prałata Blizińskiego postawiona została na niezmiernie wysokim poziomie kultury i cywilizacji, tak, że nawet w obecnych, kryzysowych czasach, dobrobyt wsi i prace kuturalno-społeczne nie ucierpiały na rozwoju. Przed 35 laty, pod zaborem rosyjskim, Ks. Bliziński, proboszcz Liskowa, rozpoczął swą działalność, organizując ludność w kółkach i związkach, podnoszących dobrobyt, oraz rozpoczął walkę z wyszynkami, handlarzami wyzyskującymi ludność i t. d. Obejmując parafję, zastał w niej 87% analfabetów. Wielu wieśniaków wyjeżdżało na roboty sezonowe do Niemiec, skąd wracali z małym zarobkiem, zdemoralizowani, z nadszarpniętem zdrowiem. Obecnie wieś jest nie do poznania. Dobrobyt, cywilizacja, kultura — w pełnym rozkwicie, wszyscy mieszkańcy wciągnięci w szeregi różnych organizacyj pracują wspólnie nad stałem podnoszeniem ogólnego poziomu wsi. Prócz spółdzielni, przedsiębiorstw i t. d. wieś ma swoją własną ochronkę, sierociniec, szpital, Stację Opieki nad Matką i Dzieckiem, Ośrodek Zdrowia. Głębokie zrozumienie potrzeby rozwoju higjeny i podniesienia stanu zdrowia mieszkańców skierowało uwagę niestrudzonego Ks. Blizińskiego ku nowoczesnym sposobom podnoszenia zdrowia publicznego i zapobiegania chorobom. Ks. Bliziński stale zapoznaje się z wszelkiemi zdobyczami wiedzy i nauki, które stosuje na terenie umiłowanego Liskowa. Powoli wyrobił sobie współpracowników, zyskując coraz większe zaufanie i szacunek mieszkańców. Zyskał sobie najwyższe uznanie władz kościelnych i państwowych, nadzwyczajne odznaczenie Polskiej Akademji Umiejętności, a przedewszystkiem — bezgraniczne zaufanie i miłość obywateli Liskowa.

Działalność Ks. Blizińskiego nie opierała się nigdy na wydawaniu zgóry powziętych rozporządzeń, okólników, przepisów, które wyłaniały się samorzutnie, jako następstwo pracy pełnej poświęcenia, miłości i zrozumienia potrzeb wsi i jej bolączek.

Zaznaczyć należy, że wszystkie przedsiębiorstwa, instytucje społeczne i t. d. nie otrzymują subwencyj, że jak powstały, tak rozwijają się i żyją dzięki pracy i wysiłkowi obywateli Liskowa.

PRACA ZAWODOWA KOBIET

W Warszawie przeprowadzono ankietę w jednych ze szkół powszechnych, celem zaznajomienia się z warunkami egzystencji dzieci i ich rodzin. Na 113 badanych wypadków, tylko w 17 wypadkach jedynie ojciec pracuje na utrzymanie rodziny. W reszcie rodzin (96), matka musi również pracować na utrzymanie rodziny. W tych warunkach opieka nad dzieckiem musi zejść na stanowisko podrzędne, a utrzymanie domu, mieszkania i t. d. często spada na nieletnie dzieci. Zwiększająca się ilość nieletnich włóczęgów i przestępców, oraz szerząca się demoralizacja wśród dzieci umotywowana jest choćby wynikiem tej ankiety. Dziecko pozostaje bez opieki, dziecko pozostaje bez domu, bez środowiska, któreby mu zapewniło równowagę psychiczną i wyrobiło w niem solidarność rodzinną. M. St.

Kronika pielęgniarska

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI UNIWERSYTECKIEJ SZKOŁY PIELĘGNIAREK I HIGJENISTEK W KRAKOWIE

za rok szkolny 1934/35, t. j. od dnia 1 lipca 1934 r. do 30 czerwca 1935 r.

Ruch uczennic przedstawiał się w roku sprawozdawczym następująco:

W dniu 1 lipca 1934 r. było zapisanych uczennic		73
W ciągu roku sprawozdawczego przyjęto w 2 zespołach uczennic		54
razem . .		127
Wystąpiło w ciągu roku sprawozdawczego uczennic	14	
z czego 8 jako nienadające się do zawodu pielęgniarskiego, 1 z powodu zdrowia, a 5 na własne żądanie.		
Ukończyło Szkołę w 2 zespołach uczennic	30	44
tak, że w ostatnim dniu roku sprawozdawczego Szkoła liczy uczennic . .		83

Przeciętna liczba uczennic w roku sprawozdawczym wynosiła 87. U przyjętych 54 uczennic przeciętne wykształcenie było 7 kl. gimnazjalnych lub więcej. Przeciętny wiek przyjętych wynosił 21.

Ogółem uczennice miały 31.248 dni pobytu w Szkole, z czego wypada na praktykę w dziale:

chirurgicznym	ogółem	4.537	dni,	to jest	około	12.5	uczennic	dziennie
położniczym	„	4.330	„	„	„	12.0	„	„
dziecięcym	„	3.433	„	„	„	9.5	„	„
niemowlęcym	„	2.166	„	„	„	6.0	„	„
zakaźnym	„	3.033	„	„	„	8.5	„	„
w ambulatorjach i innych działach szpitalnictwa	„	2.288	„	„	„	6.3	„	„

w Uniw. Ośrodku							
Zdrowia	ogółem	1 979	dni,	to jest około	5.0	uczennic	dziennie
na Higj. Szk.	„	932	„	„ „	3.0	„	w ciągu 10 mies.
na Kurs. Wst.	„	5.701	„	„ „	24.0	„	w ciągu 8 mies.
Dni chorób było	„	662	„	„ „	2.0	uczennic	dziennie
na urlopach	„	277	„	„ „	0.8	„	„
na wakacjach	„	1.910	„	„ „	5.0	„	„

Ilość wykładów i ćwiczeń wyniosła 1.548 godzin. Przeciętnie więc wypada 38 godzin tygodniowo przez 10 miesięcy. Uczennice zwiedziły 21 różnych instytucyj społecznych.

W roku sprawozdawczym odbyły się w terminie jesiennym i wiosennym 2 egzaminy dyplomowe w obecności przedstawicieli władz uniwersyteckich, oraz delegata Departamentu Zdrowia Ministerstwa Opieki Społecznej. Ze zdających 30 uczennic wszystkie uzyskały dyplomy (8 z postępem bardzo dobrym, 20 z postępem dobrym, 2 z postępem dostatecznym). Po ukończeniu Szkoły, wymienione absolwentki uzyskały pracę: 8 w szpitalnictwie, 11 na placówkach zdrowia publicznego, 2 przy lekarzach domowych w Ubezpieczalniach Społecznych, 1 w sanatorjum, 4 w szkolnictwie pielęgniarskiem, 1 chwilowo nie pracuje.

Koszta szkolenia i utrzymania 1 uczennicy w roku bieżącym wynosiły zł. 150.70 miesięcznie, t. j. około 10% mniej w porównaniu z rokiem ubiegłym, co należy przypisać jak najbardziej oszczędnościowej gospodarce, obniżce cen, oraz zwiększeniu się ilości uczennic.

Podobnie jak w roku ubiegłym, najbardziej paląca potrzebą Szkoły jest jej rozbudowa, która wpłynęłaby na zmniejszenie kosztów prowadzenia internatów, poza budynkiem Szkoły donajmowanych z powodu ciasnoty.

W roku sprawozdawczym instruktorka Szkoły, pracująca na Klinice Chirurgicznej Uniw. Jag., p. Jadwiga Kaniewska uzyskała roczne stypendjum Fundacji Rockefeller'a i wyjechała na studja pielęgniarskie na uniwersytet w Toronto w Kanadzie.

KRONIKA

ZJAZD PSYCHJATRÓW POLSKICH W GOSTYNINIE

W dniu 10 czerwca b. r. odbył się XV Zjazd Psychjatrów Polskich w Gostyninie pod Płockiem. Po referatach i obradach, XV Zjazd uchwalił następujące wnioski:

1) XV Zjazd Psychjatrów Polskich stwierdzając, że zniesienie szeregu najważniejszych przepisów Ustawy Przeciwalkoholowej spowoduje nieobliczalne straty, uważa za konieczne reaktywowanie zniesionych przepisów Ustawy Przeciwalkoholowej.

2) XV Zjazd Psychjatrów Polskich zaleca Zarządowi Głównemu Polskiego Tow. Psychjatrycznego zwrócenie się do kompetentnych czynników w sprawie poparcia szkolnictwa specjalnego dla dzieci umysłowo upośledzonych.

3) XV Zjazd Psychjatrów Polskich wita z uznaniem rozpoczętą akcję Ministerstwa Sprawiedliwości w kierunku stworzenia specjalnych zakładów leczniczych dla osobników ze zmniejszoną poczytalnością i zwraca się z gorącym apelem do Ministerstwa Sprawiedliwości, ażeby tę doniosłą akcję kontynuowało i nadal w jak najszerszym zakresie.

4) Zjazd Psychjatrów Polskich wita rozwijającą się adneksyjną opiekę pozaszpitalną i podkreśla konieczność dalszej budowy i rozwoju szpitali psychjatrycznych, będących podstawą lecznictwa psychjatrycznego.

ZJAZD HIGJENISTÓW POLSKICH

W drugiej połowie września b. r. odbył się X Zjazd Higjenistów Polskich w Katowicach. Ogółem w zjeździe wzięło udział około 200 osób. Prezes Tow. Higjenistów Polskich, wiceminister dr. Piestrzyński witał uczestników zjazdu, zaznaczając ważność obecnego zjazdu z powodu tematów, poruszających higjenę pracy w ciężkim przemyśle i górnictwie, a łączących teoretyczne referaty, ze zwiedzaniami odpowiednich zakładów.

Równocześnie ze zjazdem odbyło się uroczyste poświęcenie nowopowstałego Śląskiego Zakładu Higjeny, którego dokonał Ks. Biskup St. Adamski w obecności licznie przybyłych przedstawicieli władz państwowych, centralnych i miejscowych oraz uczestników zjazdu.

Śląski Zakład Higjeny powstał, jako jednostka administracyjna samorządu śląskiego, co pozwoli na rozwinięcie odpowiedniej działalności w walce z chorobami zakaźnemi, zawodowemi itd. Dyrektorem Zakładu mianowany został dr. Jan Adamski, docent Uniw. Poznańskiego.

Na zakończenie zjazdu, uczestnicy wzięli udział w wycieczce do Jastrzębia-Zdroju, celem zapoznania się z nowoczesnemi urządzeniami tego uzdrowiska. W Jastrzębiu-Zdroju zwiedzili również prewentorjum dla dzieci bezrobotnych z Katowic, otwarte od zaledwie paru miesięcy. Prewentorjum przyjmuje dzieci, u których lekarze szkolni stwierdzili wyczerpanie, niedożywienie i zmiany gruczołowe. Dzieci korzystają z kąpieli solankowych, naświetlań i t. d. Koszta utrzymania pokrywa Wydział Opieki Społecznej m. Katowic.

OGÓLNOPOLSKI V. ZJAZD TOW. PEDJATRYCZNEGO W ŁODZI

W początku listopada odbędzie się w Łodzi V Zjazd Towarzystwa Pedjatrycznego, połączony z wystawą „Opieki nad Dzieckiem i Młodzieżą w Łodzi i województwie łódzkiem“. Referaty i obrady prowadzone będą w sali odczytowej Polskiej Y. M. C. A. ul. Traugutta L. 3. Wystawa urządzona będzie w gmachu Banku Handlowego: Aleja Kościuszki L. 15. Biuro Komitetu Organizacyjnego Zjazdu znajduje się w gmachu Polskiej Y. M. C. A.: Moniuszki 4 a.

KURS ZIELARSKI

W dniach od 3 do 15 czerwca b. r. odbył się w Warszawie pierwszy kurs zielarski Polskiego Komitetu Zielarskiego[1]).

Otwarcia kursu dokonał dr. Kacprzak, jako wiceprezes Polskiego Komitetu Zielarskiego, witając przybyłych reprezentantów Min. Opieki Społecznej, Min. Rolnictwa, Min. Spraw Wojskowych, delegatów Kuratorjum Szkolnego, Warszawskiego Tow. Farmaceutycznego, licznie zebranych przedstawicieli zainteresowanych firm oraz gości.

Na kurs przyjętych zostało 78 osób, z czego 50 kobiet i 28 mężczyzn. Wyższe wykształcenie posiadały 34 osoby: dyplomowani inżynierowie ogrodnictwa, rolnictwa, chemji, górnictwa, lekarze, farmaceuci i absolwenci akademji handlowej; 25 osób posiadało wyższe wykształcenie gimnazjalne, 13 osób średnie wykształcenie zawodowe rolnicze lub ogrodnicze, 6 osób ukończoną szkołę powszechną. Ponieważ był to pierwszy kurs tego rodzaju, kandydatom nie stawiano sprecyzowanych wymagań cenzusu naukowego, jednak P. K. Z. dąży do utrzymania w przyszłości kursu na wyższym poziomie.

Wykłady ilustrowane były przeźroczami, kolorowemi fotografjami roślin i kolekcjami próbek surowców. Dla zapoznania uczestników kursu z metodą naukową określania roślin i przygotowania zielnika oraz zaznajomienia ich ze sprawami administracyjno-handlowemi, urządzono szereg odpowiednich wycieczek.

---

[1]) Adres P. K. Z. Warszawa, ul. Długa 16.

UMIERALNOŚĆ NIEMOWLĄT

Według ostatnich sprawozdań Ligi Narodów, największą śmiertelność niemowląt posiadają następujące państwa (zgony obliczone na 1000 dzieci żywych):

Malta	254
Węgry	186
Polska	143
Czechosłowacja	138
Hiszpanja	112

Najmniej niemowląt umiera w Holandji.

Z miast o największej liczbie zgonów niemowląt sprawozdanie wymienia:

Budapeszt	162
Saloniki	156
Warszawę	143
Ateny	127
Tulon	121

W pozostałych miastach liczba zgonów niemowląt nie dosięga 100 na tysiąc dzieci żywych.

Widzimy zatem, że Polska niestety, jest krajem o bardzo dużej liczbie zgonów niemowlęcych.

LIGA PRZECIWJAGLICZA WE FRANCJI

Liga obradowała 11 maja w Paryżu. Dr. Sexe, który w roku ubiegłym badał walkę z jaglicą w Polsce, wygłosił na posiedzeniu naukowem referat p. t.: Jak wygląda zwalczanie jaglicy w Polsce?

NOWE ŹRÓDŁO WITAMINY C

Naukowy Instytut Żywnościowy w Leningradzie przystąpił do wydobywania witaminy C z igliwia. 1 kilogram igliwia posiada ilość tej witaminy, która może zapobiec gnilcowi na przeciąg jednego miesiąca.

LICZBA KOBIET — MEDYCZEK

W Rosji sowieckiej według ostatnich statystyk zwrócono uwagę na wielką liczbę kobiet studjujących medycynę. Okazało się, że na tym wydziale znajduje się 70% kobiet.

NOWY OŚRODEK NAUKOWY

W Montepellier we Francji powstał pod kierunkiem specjalistów ośrodek badań, obejmujących transfuzję krwi.

POTRZEBNE UBEZPIECZENIE

W Estonji został utworzony niezmiernie ważny i pożyteczny fundusz ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, na starość i na wypadek śmierci specjalnie dla pisarzy, malarzy, dziennikarzy i t. p. pracowników zawodowych lub prywatnych.

Ubezpieczenia te, dobrowolne, dają możność jednostkom pracującym dla szerzenia kultury i oświaty w kraju zabezpieczyć się na wypadek choroby, lub niezdolności do pracy. Sfery rządowe, rozumiejąc doniosłość sprawy, przyszły inicjatorom z pomocą, przeznaczając na „Fundusz Kultury" dochody z państwowego monopolu spirytusowego, z dopłat sprzedaży tytoniu oraz podatków od biletów na widowiska. Ubezpieczający się składają oznaczone składki do „Funduszu Kultury". Ubezpieczenia te są doniosłego znaczenia, gdyż zabezpieczają inteligencję pracującą od przerażającej nędzy, na którą wystawieni są zwłaszcza artyści, zazwyczaj mało praktyczni i nie obmyślający zgóry planów na wypadek niemożności zarobkowania.

JUBILEUSZ KLINIKI CHORÓB ZAWODOWYCH

W Medjolanie odbył się 25 jubileusz otwarcia pierwszej na świecie kliniki chorób zawodowych, zainicjonowany i doprowadzony do skutku przez prof. dra Devoto, który w uroczystości obchodzonej obecnie brał żywy udział, jako sędziwy i zasłużony uczony, twórca idei, której już dziś wszystkie cywilizowane państwa przyznają nieocenione wartości. Pracę swą rozpoczął prof. Devoto jeszcze w r. 1900 przez kurs kliniczny chorób zawodowych. W 1910 r., dzięki jego zabiegom powstała specjalna klinika wszechświatowej sławy. Na wzór medjolańskiej katedry i kliniki chorób zawodowych powstały i w innych państwach uprzemysłowionych specjalne zakłady naukowe. W Polsce nie posiadamy dotychczas żadnej katedry medycyny pracy, mimo wielkiego uprzemysłowienia kraju i mimo to, że utrzymanie pracownika na odpowiednim poziomie sił i zdrowia leży w interesie państwa, w interesie produkcji tak ilościowej, jak i jakościowej.

MIĘDZYNARODOWY KONGRES MEDYCYNY PRACY

Z końcem lipca b. r. odbył się w Brukseli VII Międzynarodowy Kongres Medycyny Pracy, w którym wzięło udział 600 osób. Z Polski delegowany był reprezentant Min. Opieki Społecznej oraz przedstawiciel Instytutu Spraw Społecznych w Warszawie. Głównym tematem obrad była sprawa walki z pyłem przemysłowym oraz działanie gazów kopalnianych na organizm ludzki.

WYNIKI I. MIĘDZYNARODOWEGO KONGRESU TRANSFUZJI KRWI

Niedawno odbył się w Rzymie I-szy Międzynarodowy Kongres Transfuzji Krwi, na którym omawiano sprawy chorób zakaźnych przez krwiodawców. Stwierdzono, że kontrola krwi co do zakaźności nie była odpowiednio uregulowana. Na skutek uchwał Kongresu, również i w Polsce Ministerstwo Opieki Społecznej przystąpiło do opracowywania odpowiednich przepisów.

Z Międzynarodowego Związku Przeciwgruźliczego

Komunikat Polskiego Związku Przeciwgruźliczego

W dniu 10 i 11 lipca b. r. odbyły się w Paryżu posiedzenia władz Międzynarodowego Związku Przeciwgruźliczego: dnia 10-go lipca o godzinie 15-tej — posiedzenie Komitetu Wykonawczego (Comité Exécutif de l'Union Internationale contre la Tuberculose), dnia 11-go lipca — dwa zebrania Rady Zarządzającej (Conseil de Direction), o godzinie 10-tej odbyła się sesja naukowa Rady.

Należy podkreślić, że tak licznych i ożywionych posiedzeń Władz Związku oddawna nie notowano. Niewątpliwie należy to przypisać nowemu kierownictwu, nadawanemu Związkowi przez jego obecnego Prezesa p. Dra Piestrzyńskiego.

Komitet Wykonawczy zebrał się w komplecie: prezes — dr. E. Piestrzyński, prof. Lopo de Carvalho (Portugalja), dr. Kendall Emerson (St. Zjedn. Ameryki Półn.), dr. Frey (Niemcy), prof. Frölich (Norwegja), prof. Nolen (Holandja), prof. Bocchetti (Włochy — zamiast prof. Paulucci), prof. Lyle Cummins (Anglja — zamiast Sir Roberta Philip'a, który od kilku lat nie opuszcza Anglji), prof. Bezançon — Sekretarz Generalny (Francja), dr. Skokowska-Rudolf — zast. Sekretarza Generalnego, p. Mirabaud — skarbnik (Francja), ponadto w posiedzeniu Komitetu wzięła udział redaktorka „Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose“ — dr. Alice Churchill.

Na posiedzenie Rady przybyli ponadto: dr. Derscheid z Belgji, prezes Oeuvre Nationale Belge c. l. Tuberculose, prof. Morelli z Wloch, dr. Bachman, prezes Szwajcarskiego Związku Przeciwgruźliczego, prof. Madsen z Danji, dr. Saenz z Urugwaju, dr. Guinard, dyrektor sanatorjum w Bligny i szereg innych. W sesji naukowej wzięli poza tem udział liczni klinicyści francuscy: dr. Poix, dr. Rist, dr. Debré, dr. Boquet i wielu innych, przybył również dr. Hornung z Polski, który w drodze powrotnej ze studjów w Rzymie znalazł się w Paryżu.

Na posiedzeniu dziennym posiedzenia Komitetu były następujące sprawy: sprawozdania Sekretarza Generalnego i Skarbnika, wstępny wybór tematów i referentów na Zjazd w r. 1936 w Lizbonie, wybór kandydatów na stypendystów Instytutu im. Carlo Forlanini w Rzymie na rok 1935 — 1936, sprawy różne.

Ze sprawozdania Sekretarza Generalnego wynika, że do Międzynarodowego Związku Przeciwgruźliczego należy obecnie 45 państw (ostatnio ustąpiły Chiny, które zresztą od kilku lat należały nominalnie, a przystąpiła republika Chili). Związek liczy 108 członków radnych (conseillers) i 637 tytularnych (titulaires); wśród członków, którzy ubyli figuruje nazwisko zmarłego Theobalda Smidt'a. Naogół Związek wzrósł liczbowo, przyjęto 8-miu nowych członków tytularnych. Dochody i wydatki równoważą się w granicach 120.000 franków francuskich.

Osobny dział sprawozdania stanowi fundacja im. Léon Bernard, której powolanie zostało uchwalone na wniosek włoski w Warszawie. Prezesami honorowymi fundacji są: Sir Robert Philip i Senator André Honnorat, na prezesa został wybrany na wniosek dra Piestrzyńskiego, prof. Paolucci; członkami są: dr. Rist (Francja), dr. Melita (Indje Brytyjskie), prof. van der Plaats (Indje Holenderskie), prof. Bocchetti (Włochy), dr. Dumont (Luksemburg), prof. Frölich (Norwegja), prof. Jacobaeus (Szwecja), prof. Hynek (Czechosłowacja), dr. Saenz (Urugwaj). Ogólna suma składek wynosi obecnie 25.975 fr. fr. od czternastu krajów.

Wybór tematów na Zjazd w r. 1936 odbywał się inaczej, niż zwykle: zamiast zwracania się do członków Związku o przedstawienie tematów Komitet Wykonawczy przyjął w styczniu wniosek rozesłania gotowych propozycyj, co nie wykluczało nadsyłania projektów innych. Jako temat I-szy zaproponowano: „Budowa wnęki płucnej" (wniosek Portugalji), temat II-gi kliniczny: „Pierwotne zakażenie gruźlicą u młodzieży i dorosłych" i III-ci społeczny „Szpitale dla chorych na gruźlicę". Wszystkie te tematy były poparte przez znaczną liczbę głosów, prócz tego nadesłano jeszcze 23 inne tematy. Po dyskusji przyjęto ostatecznie następującą redakcję tytułów referatów: „Obrazy radjologiczne wnęki płucnej", ref. prof. Lopo de Carvalho. Z pośród proponowanych koreferentów należy wymienić doc. W. Zawadowskiego (Polska).

Tytuł tematu klinicznego pozostaje bez zmian, referent dr. Olaf Scheel (Norwegja).

Temat społeczny: „Zapobieganie gruźlicy w domu", referent Sir Henry Gauvain.

Jako kandydatów na stypendystów do Instytutu im. Carlo Forlanini, zgłoszono 30 lekarzy z 17 państw. Wobec tego, że kilkanaście państw korzystało już ze stypendjów, a niektóre państwa były szczególnie uprzywilejowane, jak Austrja, która miała trzech stypendystów, Polska i Indje Bryt. po dwóch, wybrano 6 kandydatów wyłącznie z tych państw, które dotąd swoich delegatów na studjach nie miały. Otrzymali zatem stypendja: dr. Rocheta (Portugalja), dr. Prosek (Czechosłowacja), dr. Cecilioni (Kanada), pani dr. Schambye (Danja), dr. de Arellano'y Garcia (Hiszpanja), dr. Sedriks (Łotwa).

W ostatnim punkcie porządku dziennego były omawiane następujące sprawy: dr. Skokowska-Rudolf przedstawiła projekt jednolitej dla wszystkich państw — członków Unji, rejestracji przypadków śmierci z gruźlicy. Projekt ten został zasadniczo

przyjęty, żadnych poprawek nie zgłoszono. Przyjęcie projektu powinno mieć wpływ na ujednostajnienie statystyki umieralności z gruźlicy na całym świecie i umożliwi porównywanie stanu rozpowszechnienia gruźlicy w różnych państwach.

Drugim był wniosek dr. Bachmanna, który zaproponował, aby na przyszłych Zjazdach Międzynarodowych omawiano aktualne zagadnienia społeczne. Wobec jednak obszernego zwykle programu zjazdów, wypowiedziano się za wprowadzeniem dodatkowego tematu (czy tematów) dla grupy uczestników, która się zgłosi, bez naruszenia całości programu zjazdu.

Rada (Conseil de Direction) zatwierdziła uchwały Komitetu. Należy zaznaczyć, że prof. Bezançon w swoim sprawozdaniu na Radzie wspomniał serdecznie Zjazd w Warszawie i dziękował za miły pobyt i przyjęcie.

Na sesji popołudniowej prof. Madsen wygłosił referat o standaryzacji próby tuberkulinowej. Przewodniczył na wniosek Prezesa Związku prof. Lyle Cummins.

Wobec tego, że dla wykonania próby tuberkulinowej używane są różne rozczyny tuberkuliny, że sama technika przeprowadzenia próby jest różnorodną i, że interpretacja wyników jest oparta na ocenie subjektywnej, porównanie wyników jest trudne, a nawet niemożliwe.

Prof. Madsen proponuje przyjęcie tuberkuliny - standaru, zaproponowanego przez Stany Zjednoczone A. P., wykonywanie dla celów porównawczych jedynie metodą Mantoux (śródskórną) i określanie wyników według szematu amerykańskiego, w zależności od rozmiarów i wyglądu reakcji.

Otrzymanie stałego rozczynu starej tuberkuliny jest niemożliwe; różne jej rozczyny są rozczynami, zawierającemi czynną substancję w koncentracji nieznanej. Amerykanie izolowali tę substancję czynną, jest to składnik proteinowy stały, wydobywany z rozczynu tuberkuliny, przygotowanej na podłożu syntetycznym. Po oczyszczeniu, substancję tę przygotowuje się w postaci suchych tabletek, które po rozpuszczeniu dają rozczyn określonej siły, nie ulegający wahaniom.

Wrażliwość na ten preparat jest bardzo duża, natomiast nie ma on właściwości uczulających i wywołujących powstawanie przeciwciał.

Referat wywołał ożywioną dyskusję. Wyraźnie odrębne stanowisko zajęli klinicyści francuscy, którzy stwierdzili, że wystarcza im odczyn klasyczny Pirquet'a i stara tuberkulina. Projekt prof. Madsena wydaje się być bardzo zajmujący przez wprowadzenie ścisłych określeń i liczb zamiast oceny subjektywnej.

Po zakończonych obradach odbył się obiad, wydany przez Francuski Komitet Przeciwgruźliczy, w którym wzięli udział członkowie Komitetu i Rady, członkowie Zarządu Komitetu Francuskiego i panie — żony delegatów, które przybyły zdaleka, jak pani Lopo de Carvalho i inne. Nastrój był b. miły, bardzo ciepło i serdecznie wspominano Zjazd w Warszawie i wygłoszono szereg przemówień, niezmiernie dla Polski i Polaków życzliwych.

ERRATA

W numerze 9, na str. 194, w dziale „Co czytać?", oraz na ostatniej stronie okładki wydrukowano mylnie nazwisko autorki książki „Warszawa — dziecku opuszczonemu", które brzmi Wanda T a r n o w s k a.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.
Drukarnia „Głosu Narodu" pod zarządem Romana Ferka.

Do P. T. Czytelników „PIELĘGNIARKI POLSKIEJ"

Numer 1-2, 1936 poświęcony będzie X Walnemu Zjazdowi P. S. P. Z.

Czytelnicy znajdą w nim wszystkie referaty zjazdowe, streszczenia dyskusyj oraz przebiegu posiedzeń ogólnych i posiedzeń dla członków, wnioski i uchwały Zjazdu.

Czytelnicy, którzy chcą zapewnić Sobie posiadanie numeru zjazdowego, zechcą uiścić z końcem roku 1935 przedpłatę na rok 1936,

lub przynajmniej za jego pierwszy kwartał.

Administracja „Pielęgniarki Polskiej" pragnie bowiem zorjentować się w przypuszczalnej liczbie prenumeratorów na rok 1936 i do tego zastosować liczbę egzemplarzy numeru zjazdowego, którego wydanie pociąga za sobą poważne koszta.

Opłacenie prenumeraty późniejsze, a zwłaszcza zwłoka sięgająca w drugie półrocze 1936 roku może być powodem nieotrzymania numeru zjazdowego ze względu na wyczerpanie nakładu.

Numer zjazdowy jest co roku jednym z najważniejszych i najciekawszych zeszytów „Pielęgniarki Polskiej", przeto Czytelnicy, naprawdę interesujący się pielęgniarstwem, powinni zawczasu zapewnić sobie jego posiadanie.

ADMINISTRACJA „PIELĘGNIARKI POLSKIEJ"
Kraków, św. Krzyża 11. Konto P. K. O. 409-450.



